

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA
WEWNĘTRZNEGO na wypadek
wystąpienia choroby zakaźnej
ze szczególnym
uwzględnieniem COVID-19.

MIEJSKIE PRZEDSZKOLE NR 37
IM. PRACOWITYCH PSZCZÓŁEK
W RUDZIE ŚLĄSKIEJ

Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi- wychowankami przedszkola, u których ustalono podejrzenie zakażenia wirusem, w tym szczególnie wirusem COVID 19 w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, a także ustalenie działań, które zminimalizują w/w ryzyko.

Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania w sytuacji nieprzewidzianych okoliczności wymagają postępowania z zachowaniem racjonalnej oceny rzeczywistości, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz innymi pracownikami przedszkola.

Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- organizacji zajęć z dziećmi,
- higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni,
- organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu,
- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców/opiekunów prawnych.

Definicje

Choroba – ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.

Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Biologiczny czynnik chorobotwórczy – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

Choroby zakaźne

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej plwociny.

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon.

U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu.

Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe.

W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

Zakażenia meningokokowe

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najczęściej chorują:

- dzieci w wieku do czwartego roku życia,
- młodzież.

Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami. Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.).

Objawy zakażeń meningokowych w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność

lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemiączko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Choroba rozwija się bardzo szybko! Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

1. Uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia. Powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

Uwaga!

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem.

Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzieloną z pęcherzyków od chorej osoby.

Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (dzieci do ukończenia 12. roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną).

Różyczka

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieloną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa.

Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu.

Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu.

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy

wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczka powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej.

Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10. roku życia.

Odra

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez *paramyxowirusy*. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt.

Wysoce zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki.

Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie.

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydzieści dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odrę, może ulec zakażeniu.

Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylegania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią.

Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

Higiena:

1. Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
2. Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.

5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa – nawet trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Ptasia grypa H5N1

Człowiek może zarazić się wirusem grypy ptaków poprzez bardzo bliski bezpośredni kontakt z zakażonym drobiem bądź z powierzchniami i przedmiotami zanieczyszczonymi jego odchodami. Bezpośredni kontakt oznacza przenoszenie lub przebywanie w odległości do jednego metra od ptaków bądź też ich odchodów (ptaki wydalają wirusa z kałem). Jak dotąd najczęściej przypadków zakażenia u ludzi odnotowano na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach utrzymuje się małe stada drobiu, który wędruje swobodnie, czasem wchodząc do domów lub pojawiając się w miejscach, w których bawią się dzieci. Brak jest dowodów na to, że właściwie przyrządzony drób lub jaja mogą być źródłem zarażenia.

Główne objawy, które występują przy zakażeniu człowieka wirusem H5N1, to m.in.:

- podwyższenie temperatury ciała do 38°C lub powyżej,
- kaszel,
- trudności w oddychaniu,
- bóle mięśni, stawów,
- ból gardła,
- katar,
- zapalenie spojówek.

Określa się, że średni czas od narażenia na zakażenie do wystąpienia objawów wynosi około trzy–pięć dni (maksymalnie siedem dni).

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych.

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy.

Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę

czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno-środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy każdorazowo skonsultować z lekarzem – szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

Glista ludzka

Glista ludzka, wywołująca glistnicę, to obok tasiemca i owsików jeden z najczęściej występujących pasożytów przewodu pokarmowego. Na jego inwazję są narażone szczególnie dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Glista ludzka to pasożyt bytujący w jelicie cienkim człowieka, który jest przyczyną glistnicy (inaczej askarioza) – choroby pasożytniczej, która w Polsce występuje sporadycznie.

Co to jest glista ludzka?

Glista ludzka (*Ascaris lumbricoides*) to pasożyt z gatunku obleńców, który bytuje w jelicie cienkim człowieka. Glista ma ciało w kształcie walca o zwężonych końcach. Na jednym jego końcu znajduje się otwór gębowy, za pomocą którego pasożyt jest przyczepiony do błony śluzowej jelita. Dorosłe osobniki mogą osiągnąć długość nawet 15-40 cm. Glista ludzka żywi się nabłonkiem niszczonej ściany jelita i substancjami zawartymi w treści jelitowej. Dzięki temu samice mogą składać nawet do 200 000 jaj dziennie. W jelicie cienkim człowieka glista może przeżyć od 1 do 1,5 roku.

Glista ludzka – jak dochodzi do zakażenia?

Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa, na których znajduje się fragment ziemi z jajami (w ziemi mogą być one aktywne nawet przez okres kilku lat) lub picie wody podczas kąpieli w stawie czy jeziorze. Na ryzyko spożycia jaj zawierających larwy glisty ludzkiej narażone są zwłaszcza dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Gdy larwy drogą pokarmową dostaną się do jelita cienkiego, z jajeczek wydostają się larwy. Te przenikają przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z prądem krwi wędrują przez wątrobę, płuca i oskrzela. Stąd przedostają się do jamy gardłowej, a następnie po ponownym połknięciu, przez przełyk do przewodu pokarmowego, gdzie dochodzi do rozwoju dorosłej formy pasożyta. Dopiero wtedy glista może zacząć składać jaja, które pojawiają się w kale po ok. 7-9 tygodniach od spożycia inwazyjnej formy pasożyta. Warto wiedzieć, że dojrzałe jajko i zawarta w nim larwa mogą zachować zdolność do zakażenia człowieka nawet do 5 lat.

Glista ludzka – objawy

Objawy zakażenia glistą ludzką zależą od tego, jak silna jest inwazja pasożyta, od wrażliwości osoby zakażonej, jednak przede wszystkim od czasu inwazji. Wyróżnia się trzy etapy, a dla każdego z nich są charakterystyczne inne objawy. Wydzieliny i wydaliny glist oddziałują na człowieka alergizująco i toksycznie, co objawia się: bólami brzucha, mdłościami, wymiotami, biegunkami lub zaparciami, zaburzeniami łaknienia, wysypkami, świądem skóry, bólami głowy, rozdrażnieniem, obrzękami twarzy i rąk.

1. Okres wędrówki glisty – mogą pojawić się różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, cienie pod oczami).
2. Objawy będące wynikiem „wędrówki” pasożyta po organizmie – mogą pojawić się objawy uszkodzenia wątroby, ścian pęcherzyków płucnych, połączone z krwawieniami i odczynami zapalnymi. Charakterystyczny jest także uporczywy ból gardła (w przebiegu wędrówki glista dostaje się do przełyku), duszność spoczynkowa bądź wysiłkowa.

Ważne

Na tym etapie wędrówki niektóre larwy mogą ulokować się w różnych narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie otorbiają się, tworząc tzw. guzki robacze.

3. Po ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia. Osoba zakażona może skarżyć się także na odbijanie goryczą, uczucie ssania w żołądku i zaburzenia snu. Nierzadko glisty bywają przyczyną spadku masy ciała. Jeśli glista zaatakuje przewody żółciowe, może dojść do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego lub żółtaczki.

Glista ludzka – jak rozpoznać?

Pierwsze rozpoznanie można przeprowadzić samemu, sprawdzając, czy w kale znajdują się jaja.

W celu ostatecznego rozpoznania wykonuje się badanie kału na obecność jaj pasożyta. Należy jednak zaznaczyć, że wynik tego typu badania może być fałszywie ujemny. Oznacza to, że w organizmie człowieka mogą znajdować się pasożyty, ale nie można ich wykryć, ponieważ nie są jeszcze dojrzałe (i w związku z tym nie mogą składać jaj) albo są za stare. Występowanie w jelicie pojedynczych glist może nie dawać wyraźnych objawów chorobowych.

Glista ludzka – leczenie

Poza leczeniem farmakologicznym, które zwykle obejmuje leki takie jak mebendazol, albendazol lub pyrantel, sole piperazyny (lek powoduje porażenie nerwowo-mięśniowe pasożytów i gwałtowne ich wydalenie). Przy zdiagnozowaniu glistnicy u jednego domownika, leczeniem są objęci także pozostali, nawet jeśli nie pojawiły się u nich objawy inwazji pasożytniczej. Badania kontrolne kału przeprowadza się w 2 tygodnie po kuracji, jeżeli nadal obecne są jaja glisty, leczenie należy powtórzyć.

Choroba zakaźna, wszawica, owsica

Rodzic wyraża pisemną zgodę na objęcie dziecka opieką higieniczną/dokonanie przeglądu stanu czystości skóry głowy oraz włosów dziecka. Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką w placówce jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonywanie okresowych przeglądów czystości skóry głowy. W uzasadnionych przypadkach nie ma zatem konieczności uzyskiwania od rodziców lub opiekunów każdorazowo pisemnej zgody.

1. W przypadku wykrycia wszawicy u dziecka dyrektor placówki zarządza dokonanie kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie oraz wszystkich pracowników placówki, z zachowaniem zasad intymności. Kontroli takiej mogą dokonać rodzice oraz pracownicy w warunkach domowych, a w przypadku braku jej skuteczności- wyznaczony przez dyrektora pracownik przedszkola/opiekun grupy. Informację o wynikach kontroli przekazuje się do dyrektora.
2. Dyrektor przedszkola lub upoważniona osoba przekazuje indywidualnie informację rodzicom dzieci, u których stwierdzono wszawicę, owsicę o konieczności natychmiastowej likwidacji wszy, owsików poprzez zastosowanie dostępnych w aptekach preparatów, zgodnie z instrukcją dołączoną do preparatu. W tym przypadku - kuracji powinni poddać się wszyscy domownicy.
3. Przedszkole informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników. Analogicznie w sytuacji wystąpienia owsicy wśród dzieci (informacja indywidualna w grupie).
4. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor przedszkola we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy (w tym: zakupu preparatu przeciw wszom).

5. Dyrektor, nauczyciel lub opiekun może zaproponować rodzicom/opiekunom dziecka, u którego stwierdzono wszawicę, rozważenie możliwości pozostawienia dziecka w domu przez okres 7-10 dni. Po tym czasie - niezbędne jest powtórzenie kuracji (z gnid, które pozostały na włosach mogą rozwinąć się dorosłe osobniki).
6. Dyrektor przedszkola po 7-10 dniach zarządza ponowne przeprowadzenie kontroli czystości skóry głowy u wszystkich dzieci w grupie oraz u wszystkich pracowników placówki.
7. W przypadku podejrzenia przez nauczyciela owsicy u dziecka, powiadamia on o tym rodziców, którzy są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia wszawicy i owsicy spoczywa na rodzicach.
8. W trakcie leczenia dziecko **powinno** pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się owsicy na inne dzieci uczęszczające do przedszkola. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.
9. W przypadku, gdy rodzice wyrażają sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej lub nie podejmą niezbędnych działań higienicznych lub ich działania będą nieskuteczne dyrektor przeprowadza z rodzicami rozmowę wyjaśniającą, a gdy ona nie przyniesie rozwiązania podejmuje bardziej radykalne kroki, tzn. zawiadamia ośrodek pomocy społecznej o konieczności wzmocnienia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców.

KORONAVIRUS (COVID-19)

Od zakażenia do pojawienia się objawów może minąć 1–14 dni. Najczęstsze objawy choroby koronawirusowej (COVID-19) to:

kaszel,
gorączka,
zmęczenie,
trudności z oddychaniem (w ciężkich przypadkach),
utrata węchu i/lub smaku.

Rodzice/ prawni opiekunowie mają możliwość kontaktować się w sprawie koronawirusa pod numerem infolinii- INFOLINIA W SPRAWIE KORONAVIRUSA – 800 190 590

W przypadku, gdy istnieje podejrzenie zakażenia dziecka – wychowanka przedszkola lub innego członka jego rodziny, z którym dziecko zamieszkuje, rodzice powinni niezwłocznie skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Wszelkie wątpliwości dotyczące stanu zdrowia rodziców i bliskich oraz stanu zdrowia dziecka wyjaśniane są natychmiast w rozmowie z rodzicem/prawnym opiekunem, w formie umożliwiającej najszybszy kontakt np. telefonicznie lub innymi metodami zdalnej komunikacji.

Zaleca się, aby rodzice zwracali uwagę dziecku oraz przestrzegali następujących zasad:

- Częste mycie rąk wodą z mydłem.
- Unikanie dotykania rękami oczu, nosa i ust.
- Zastanianie ust i nosa zgiętym ramieniem lub jednorazową chusteczką w przypadku kaszlu lub kichania.
- Nie zbliżanie się do osób chorych.
- Zaopatrzenie dziecka w maseczkę – jeżeli wynika to z odrębnych przepisów.
- Przyrowadzanie do placówki dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- Nie posyłanie dziecka do przedszkola, jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych.

Profilaktyka zdrowotna w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną w tym szczególnie COVID-19

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

- profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
- profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
- profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
- profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

Profilaktyka wczesna – działania

1. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych.
2. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.
3. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Wietrzenie sal powinno odbywać się co najmniej raz na godzinę.
4. Edukacja dzieci w zakresie:
 - prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski sedesowej, spuszczenie wody),
 - prawidłowego mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,

- prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
 - zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
 - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
5. Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
 6. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej w tym szczególnie COVID-19

1. W przypadku stwierdzenia na terenie placówki u dziecka objawów, które mogą sugerować chorobę zakaźną, dziecko natychmiast zostaje odizolowane od pozostałych dzieci i przebywa w wyznaczonym miejscu, pod opieką, aż do momentu odbioru przez rodziców, którzy w trybie natychmiastowym są wzywani do przedszkola.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej (poza terenem placówki) rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
3. W przypadku podejrzenia, że wychowanek przedszkola przebywający na jego terenie, wykazuje objawy choroby zakaźnej, wskazującej na Covid-19, dyrektor zasięga wskazówek Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej i dostosowuje się do nich.

WYTYCZNE DLA RODZICÓW:

1. Aby zapewnić dziecku odpowiednią opiekę podczas pobytu w placówce, rodzic powinien obowiązkowo przekazać dyrektorowi istotne informacje o stanie jego zdrowia.
2. Zaopatrzyć swoje dziecko, jeśli wynika to z odrębnych przepisów, w indywidualną osłonę nosa i ust.
3. Przeprowadzić do placówki dziecko zdrowe – bez objawów chorobowych.
4. Nie posyłać dziecka do przedszkola, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych.
5. Wyjaśnić dziecku, żeby nie zabierało do/z przedszkola niepotrzebnych zabawek czy przedmiotów.

6. Regularnie przypominać dzieciom o podstawowych zasadach higieny. Podkreślać, że powinno się unikać dotykania oczu, nosa i ust, często myć ręce wodą z mydłem i nie podawać ręki na powitanie.

7. Zwracać uwagę na odpowiedni sposób zasłaniania twarzy podczas kichania czy kasłania, jednocześnie pamiętając, że rodzic także powinien stosować te zasady- dziecko uczy się przez obserwację dobrego przykładu.

Organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu w sytuacji zagrożenia epidemicznego COVID-19:

1. Każda grupa dzieci, w miarę możliwości organizacyjnych, będzie przebywać w wyznaczonej i stałej sali.
2. W grupie w systemie zmianowym pracują wyznaczeni (ci sami) nauczyciele, a także przypisana zostaje woźna oddziałowa/pomoc nauczyciela. Osoby te przebywają jedynie w swojej/wyznaczonej sali. Zabrania się przemieszczania po salach przedszkolnych personelu pedagogicznego oraz niepedagogicznego, łączenia grup bez ustalenia z dyrektorem. Inna organizacja jest przewidziana jedynie w przypadku dużej absencji personelu przedszkolnego. Woźna oddziałowa/pomoc nauczyciela opuszcza jedynie salę przedszkolną celem odbierania/wydawania dziecka, wyjścia po posiłki do miejsca wydawki posiłków, wykonywania czynności porządkowych na terenie przedszkola lub placu przedszkolnym.
3. W grupie może przebywać maksymalnie 25 dzieci.
4. Nauczyciele organizują pracę w swojej grupie. Są odpowiedzialni za czystość w sali przedszkolnej, a także za stosowanie przez dzieci zasad higieny. Nie dopuszczają do zabawy (usuwają z sali) przedmiotów i sprzętów (np. pluszowych zabawek), których nie można skutecznie uprać, czyścić lub dezynfekować, a także zabawek przyniesionych z domu. Jeżeli do zajęć wykorzystywane są przybory sportowe (piłki, skakanki, obręcz itp.) należy je dokładnie myć, czyścić lub dezynfekować, w przeciwnym wypadku należy je usunąć. Jak najczęściej należy z dziećmi przeprowadzać pogadanki na temat higieny i bezpieczeństwa, a także egzekwować przestrzeganie przedstawionych zasad.
5. Dziecko nie powinno zabierać ze sobą do placówki i z placówki niepotrzebnych przedmiotów lub zabawek. Ograniczenie nie dotyczy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w szczególności z niepełnosprawnościami. W takich przypadkach opiekunowie powinni zapewnić, aby dzieci nie udostępniały swoich zabawek innym, natomiast rodzice/opiekunowie dziecka powinni zadbać o regularne czyszczenie/pranie/dezynfekcję zabawki.

6. Należy wietrzyć sale co najmniej raz na godzinę, a także w razie potrzeby w czasie zajęć.

7. Organizacja pracy:

- a. Rodzice i opiekunowie przyprowadzający/odbierający dzieci do/z przedszkola mają zachować dystans społeczny w odniesieniu do pracowników przedszkola jak i innych dzieci i ich rodziców/opiekunów wynoszący min. 1,5m.
- b. Rodzice mogą wchodzić z dziećmi do przestrzeni wspólnej przedszkola, z zachowaniem zasady- 1 rodzic z dzieckiem/dziećmi lub w odstępie od kolejnego rodzica z dzieckiem/dziećmi 1,5m, przy czym należy rygorystycznie przestrzegać wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk).
- c. W przypadku odbywania przez dziecko okresu adaptacyjnego w przedszkolu rodzic/opiekun za zgodą dyrektora może przebywać na terenie placówki z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk, tylko osoba zdrowa, w której domu nie przebywa osoba w izolacji w warunkach domowych). Ogranicza się dzienną liczbę rodziców/opiekunów dzieci odbywających okres adaptacyjny do niezbędnego minimum, umożliwiając osobom zachowanie dystansu społecznego co najmniej 1,5 m.
 - W sytuacji wysokiego ryzyka, wystąpienia wysokiej liczby zachorowań na terenie, na którym znajduje się przedszkole dopuszcza się możliwość innej organizacji pracy:
 - a) ze względu na strukturę budynku możliwa jest odbiera dziecka bezpośrednio od rodzica w drzwiach przedszkola w następujący sposób- Rodzic otwiera drzwi wejściowe od strony zewnętrznej budynku, możliwa jest pomoc nauczyciela drzwi wewnętrzne. Dziecko żegna się z rodzicem/opiekunem na zewnątrz budynku, w rękę trzymając kartę do czytnika. Z pomocą możliwej/pomocy nauczyciela dziecko przykładając kartę do czytnika, a następnie oddaje ją rodzicowi. Rodzic nie przekracza wyznaczonej linii- ją przekroczyć może jedynie dziecko. Po odebraniu dziecka od rodzica możliwa/pomoc nauczyciela zamyka drzwi wewnętrzne, w razie potrzeby dezynfekuje założone rękawice, wraz z dzieckiem udaje się do szatni i w razie konieczności pomaga dziecku w czynnościach samoobsługowych, a następnie oddaje dziecko pod opiekę nauczyciela w danej grupie. Dziecko po wejściu do sali myje ręce, a możliwa/pomoc nauczyciela dezynfekuje lub myje rękawice ochronne.
 - b) Następnie odbiera kolejne dziecko.
 - c) Rodzice cierpliwie oczekują na odbiór dziecka przez wyznaczoną osobę z personelu przedszkolnego, zachowując 1,5 m dystansu społecznego w odniesieniu do pracowników przedszkola jak i innych dzieci jak i ich rodziców. W tym czasie, dzieci w kolejce z rodzicami nie zbliżają się do siebie.
 - d) W czynnościach samoobsługowych w szatni przewiduje się również pomoc nauczyciela/wychowawcy z danej grupy, do której uczęszcza dziecko.
 - e) Rodzic jest zobowiązany zadeklarować godziny, w których dziecko będzie przebywało w przedszkolu, a następnie bezwzględnie ich przestrzegać. Jest to konieczne do organizacji pracy grup, a także uniknięcia, w miarę możliwości, przejścia dziecka z sali do sali.

- f) Odbiór dziecka- rodzic sygnalizuje swoje przyście poprzez naciśnięcie na dzwonek z napisem grupy, w której znajduje się dziecko. Po usłyszaniu sygnału dźwiękowego w swojej grupie, woźna oddziałowa/pomoc nauczyciela wychodzi z sali, celem zweryfikowania czy rodzic/opiekun przyszedł odebrać dziecko. Weryfikacja następuje przez szybę/okno. Następnie udaje się po dziecko, pomaga mu się ubrać w szatni, otwiera drzwi wewnętrzne przedszkola, a rodzic/opiekun drzwi zewnętrzne. Rodzic/opiekun podaje dziecku kartę do czytelnika, dziecko ją przykłada, a następnie udaje się z nią do rodzica/opiekuna i opuszcza teren placówki. Rodzic nie przekracza wyznaczonej linii.
- g) Nie ma możliwości wejścia rodzica na teren placówki przedszkolnej celem kontaktu z wychowawcą/nauczycielem. W sprawach wyjątkowych i pilnych rodzic/opiekun może podejść pod okno sali przedszkolnej, w której jest dziecko i zachowując co najmniej 1,5m od okna przekazać nauczycielowi informację. Przy przejściu pod okno nie należy dotykać żadnych sprzętów/urządzeń napotkanych po drodze, a także okna. Rodzic ma możliwość kontaktu z wychowawcą/nauczycielami poza ich godzinami pracy w grupie pod wskazanymi numerami telefonów, a także za pomocą komunikatorów oraz maili.
- h) Zabrania się przebywania rodziców z dziećmi na placu zabaw oraz terenie zielonym należącym do Miejskiego Przedszkola nr 37 im. Pracowitych Pszczołek przed zajęciami oraz po odebraniu dziecka z przedszkola w godzinach pracy placówki.

- 8. Opiekunowie powinni zachowywać dystans społeczny między sobą, w każdej przestrzeni podmiotu, wynoszący min. 1,5 m.
- 9. Personel kuchenny nie powinien kontaktować się z dziećmi oraz personelem opiekującym się dziećmi. Komunikacja następuje za pomocą telefonów komórkowych lub poprzez zamknięte drzwi. Personel kuchenny jest zobowiązany do przebywania w części kuchennej, a także pilnowania, by wszystkie przejścia od strony przedszkola były pozamykane.
- 10. Do przedszkola może uczęszczać wyłącznie dziecko zdrowe, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- 11. Przed wejściem do przedszkola, za zgodą rodziców, dopuszcza się możliwość pomiaru temperatury za pomocą termometru bezdotykowego, zwłaszcza w przypadku, gdy przedszkole będzie w strefie żółtej lub czerwonej. W przypadku konieczności użycia termometru w trakcie dnia, należy go zdezynfekować po użyciu w danej grupie. W przypadku przenoszenia termometru z grupy do grupy- należy tego dokonać w maseczce lub przyłbicy, z użyciem rękawiczek ochronnych, dezynfekując dwukrotnie- przed wyjściem z jednej sali, po otrzymaniu z poprzedniej sali, przed ponownym użyciem.
- 12. Dzieci do przedszkola są przyprowadzane/ odbierane przez osoby zdrowe.

13. Jeżeli w domu przebywa osoba w izolacji w warunkach domowych nie wolno przeprowadzać dziecka do przedszkola.
14. Maksymalnie ogranicza się przebywanie osób trzecich w placówce do niezbędnego minimum, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk, tylko osoby zdrowe).
15. Każdy nauczyciel przed rozpoczęciem pracy w sali przedszkolnej zobowiązany jest do zabrania ze sobą dziennika lekcyjnego grupy, z której dzieci ma powierzone pod opieką, celem szybkiej komunikacji z rodzicami.
16. Nauczyciel:
 - Wyjaśnia dzieciom, jakie zasady bezpieczeństwa obecnie obowiązują w placówce i dlaczego zostały wprowadzone.
 - Nie organizuje wyjść poza teren placówki, np. spaceru do parku, jeżeli stwarza to niebezpieczeństwo zdrowotne dla dzieci lub opiekunów (np. gdy placówka znajduje się w strefie czerwonej lub gdy wynika to z odrębnych przepisów).
 - Usuwa z sali przedmioty i sprzęty, których nie można skutecznie dezynfekować, np. pluszowe zabawki. Jeżeli do zajęć wykorzystuje przybory sportowe, np. piłki, skakanki, obręcze, pamięta o systematycznej ich dezynfekcji.
 - Wietrzy salę, w której organizuje zajęcia, co najmniej raz na godzinę i prowadzi gimnastykę śródlekcyjną przy otwartych oknach, a także w razie innej konieczności.
 - Zwraca uwagę, aby dzieci często i regularnie myły ręce, szczególnie przed jedzeniem, po skorzystaniu z toalety i po powrocie z zajęć na świeżym powietrzu.
 - Organizuje pokaz właściwego mycia rąk. Przypomina i daje przykład.
 - Unika organizowania większych skupisk dzieci w jednym pomieszczeniu.
17. Personel przedszkola jest zobowiązany do częstego mycia rąk, a także przestrzegania podstawowych zasad higieny oraz dbania o własne zdrowie i nie narażania innych na zarażenia.
18. Wychowankowie przedszkola nie korzystają z płynów dezynfekujących. Często myją ręce z użyciem ciepłej wody i mydła. Nauczyciele oraz woźne/pomoce nauczyciela kontrolują temperaturę wody, którą dzieci myją ręce.

19. Jeśli dziecko manifestuje, przejawia niepokojące objawy choroby należy odizolować je w odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 2 m odległości od innych osób i niezwłocznie powiadomić rodziców/opiekunów w celu pilnego odebrania dziecka z przedszkola.

20. Zaleca się korzystanie przez dzieci z pobytu na świeżym powietrzu na terenie przedszkola, przy zachowaniu możliwie maksymalnej odległości, zmianowości grup.

- Zabrania się jednoczesnego przebywania 2 grup na jednym placu przedszkolnym. Mając na uwadze powyższe ustala się, że grupa Pszczołki oraz Żabki korzystają ze środkowego placu zabaw (w systemie zmianowym, po wcześniejszym ustaleniu między sobą godzin wyjścia) grupa Rybki oraz Biedronki z placu zabaw po lewej stronie przedszkola (patrząc frontem na drzwi wejściowe do placówki)- w systemie zmianowym, po wcześniejszym ustaleniu między sobą godzin wyjścia, grupa Motylki oraz grupa Stokrotki plac zabaw ze ścieżką sensoryczną po prawej stronie przedszkola (patrząc frontem na drzwi wejściowe do placówki) - w systemie zmianowym, po wcześniejszym ustaleniu między sobą godzin wyjścia. Należy bezwzględnie pamiętać o zachowaniu przerw czasowych w pobycie na placu zabaw celem przygotowania go (dezynfekcji) przed wejściem kolejnej grupy, a także uniknięcia zetknięcia się ze sobą grup, także w korytarzu przedszkolnym. W przypadku innej organizacji grup ze względu na mniejszą liczbę dzieci, wyjścia na plac zabaw ustala się z dyrektorem przedszkola, z uwzględnieniem powyższych zaleceń.
- Nauczyciele mogą się komunikować między sobą za pomocą telefonów komórkowych, np. celem ustalenia między sobą godziny wyjścia na plac przedszkolny.
- Po przyjeździe grupy z placu przedszkolnego woźna oddziałowa/pomoc nauczyciela jest zobowiązana pomóc nauczycielowi w czynnościach samoobsługowych w szatni przedszkolnej, a także w toalecie, a następnie udaje się na plac przedszkolny celem wymycia/dezynfekcji wszystkich urządzeń zabawowych, z których korzystały dzieci.
- Nie dopuszcza się do użytku piaskownic ze względu na bezpieczeństwo i zdrowie dzieci.

21. Ogranicza się wyjścia poza teren przedszkola. (np. spacer do parku).

W przypadku, gdy przedszkole zostanie przydzielone do strefy czerwonej lub żółtej dopuszcza się możliwość:

- Ustalenia innych godzin pracy oddziałów;
- Dodatkowego ograniczenia przychodzenia i przebywania osób trzecich, w tym w strefach wydzielonych;
- Wprowadzenia obowiązku zachowania dystansu między dziećmi w przestrzeniach wspólnych przedszkola lub stosowanie przez nich osłony ust i nosa (korytarze, szatnia);
- Wprowadzenia obowiązku zachowania dystansu między pracownikami przedszkola w przestrzeniach wspólnych lub stosowanie przez nich osłony ust i nosa (np. korytarz);

- Mierzenia termometrem bezdotykowym temperatury ciała pracownikom przy wejściu do przedszkola, a w przypadku, gdy jest ona równa albo przekracza 38°C pracownik nie podejmuje pracy i powinien skorzystać z teleporady medycznej;
- W przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych u wychowanka lub pracownika należy obowiązkowo dokonać pomiaru temperatury ciała;
 - jeżeli pomiar termometrem bezdotykowym wynosi 38°C lub wyżej – należy (powiadomić rodziców dziecka w celu ustalenia sposobu odebrania dziecka z przedszkola) przypomnieć o obowiązku skorzystania z teleporady medycznej,
 - jeżeli pomiar termometrem innym niż bezdotykowy wynosi pomiędzy 37,2°C - 37,9 °C – należy powiadomić rodziców wychowanka i ustalić ewentualną konieczność sposobu odebrania dziecka z przedszkola;
- Wprowadzenia zakazu organizowania wyjść grupowych i wycieczek przedszkolnych;
- W przypadku dzieci ze zmniejszoną odpornością na choroby należy poinformować rodziców o możliwości pozostania dziecka w domu (zgodnie ze wskazaniem lekarskim/ po konsultacji medycznej) i zapewnić kontakt z przedszkolem na ten czas.

Higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni

1. Przed wejściem do budynku umożliwia się skorzystanie z płynu dezynfekującego do rąk oraz zamieszcza informację o obowiązkowym dezynfekowaniu rąk przez osoby dorosłe, wchodzące do przedszkola. (za uzupełnienie płynu odpowiedzialna jest woźna oddziałowa, której powierzono korytarz przedszkolny, a także każda inna osoba z personelu przedszkolnego, która zauważy jego brak)
2. Personel przedszkola, który jest odpowiedzialny za odbieranie/wydawanie dzieci, a także wejście osób trzecich jest zobowiązany dopilnować, aby rodzice/opiekunowie, osoby trzecie dezynfekowali dłonie przy wejściu lub zakładali rękawiczki ochronne oraz zakrywali usta i nos. (Nie ma możliwości wejścia na teren placówki bez zakrycia ust i nosa)
3. Każdy, bez wyjątku zobowiązany jest regularnie myć ręce wodą z mydłem oraz dopilnować, aby robiły to dzieci, szczególnie po przyjsciu do podmiotu, przed jedzeniem i po powrocie ze świeżego powietrza, po skorzystaniu z toalety.
4. Stosuje się codzienny monitoring i kontrolę codziennych prac porządkowych, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekcji powierzchni dotykowych - poręczy, klamek i powierzchni płaskich, w tym blatów w salach i w pomieszczeniach spożywania posiłków, klawiatury,

włączników- przy dezynfekcji włączników należy zachować szczególną ostrożność ze względu na wystąpienie ryzyka porażenia prądem – karty kontroli.

5. Przeprowadzając dezynfekcję należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń, przedmiotów, tak, aby dzieci nie były narażone na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
6. Personel opiekujący się dziećmi i pozostali pracownicy w razie konieczności będą zaopatrzeni w indywidualne środki ochrony osobistej — jednorazowe rękawiczki, maseczki na usta i nos, a także fartuchy z długim rękawem (do użycia np. przeprowadzania zabiegów higienicznych u dziecka – adekwatnie do aktualnej sytuacji).
7. W pomieszczeniach sanitarnohigienicznych wywiesza się plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem do dezynfekcji rąk – instrukcje.
8. Stosuje się bieżącą dezynfekcję toalet- odpowiedzialni wszyscy opiekunowie sprawujący opiekę w danej grupie z toaletą przedszkolną. Za toalety dla personelu odpowiadają wyznaczeni pracownicy.

Gastronomia

1. Nie stosuje się źródełek i fontann wody pitnej, zapewnia się korzystanie z wody mineralnej butelkowanej przez dzieci pod nadzorem opiekuna. Wodę do naczyń rozlewa opiekun.
2. Przy organizacji żywienia (kuchnia) w przedszkolu, bezwzględnie stosuje się warunki higieniczne wymagane przepisami prawa odnoszące się do funkcjonowania żywienia zbiorowego, dodatkowo wprowadza się zasady szczególnej ostrożności dotyczące zabezpieczenia epidemiologicznego pracowników (maseczki, przyłbice, rękawice ochronne), w miarę możliwości- odległość stanowisk pracy, stosuje się środki ochrony osobistej, płyny dezynfekujące do czyszczenia powierzchni i sprzętów. Szczególną uwagę zwraca się na utrzymanie wysokiej higieny, mycie i dezynfekcję stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztućców.
3. Towar od dostawcy odbiera intendent, bądź ustalony pracownik kuchni-po uprzednim zmierzeniu temperatury. W przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury, zabrania się odbioru dostawy od dostawcy, a o tym fakcie niezwłocznie powinien być powiadomiony dyrektor przedszkola.

4. Korzystanie z posiłków musi być bezpieczne, w miejscach do tego przeznaczonych, w tym stosuje się zmianowe wydawanie posiłków, czyszczenie blatów stołów i poręczy krzesel. Wielorazowe naczynia i sztućce należy myć w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze minimum 60°C lub je wyparzać.
5. Personel kuchni wydaje posiłki na wózek, bez kontaktu z pozostałym personelem technicznym. Godziny odbioru posiłków przez woźne:
śniadanie: Rybki- 8.20, Biedronki- 8.25, Motylki- 8.30, Pszczółki- 8.35, Żabki- 8.40, Stokrotki-8.45.
obiad: Rybki- 11.20, Biedronki- 11.25, Motylki- 11.30, Pszczółki- 11.35, Żabki- 11.40, Stokrotki-11.45.
podwieczorek: Rybki- 13.20, Biedronki- 13.25, Motylki- 13.30, Pszczółki- 13.35, Żabki- 13.40, Stokrotki-13.45.
Woźne nie oczekują na swoją kolej w korytarzu, podchodzą i odbierają swój wózek z posiłkiem, a następnie bezpośrednio udają się do sali przedszkolnej. Wydawanie posiłku następuje z zachowaniem najwyższych zasad higieny i bezpieczeństwa żywności. Woźna/pomoc nauczyciela jest odpowiedzialna za zmywanie brudnych naczyń po posiłkach w grupie, do której została przypisana. Osoby pracujące w kuchni nie kontaktują się z personelem przebywającym w zmywalni celem uniknięcia osobistego kontaktu oraz kontaktu z naczyniami, z którymi miał kontakt personel przedszkola obecny na sali oraz dzieci.
6. Wielorazowe naczynia i sztućce należy myć w zmywarce z użyciem detergentu, w temperaturze min. 60st. C. lub je wyparzać.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u personelu przedszkola.

1. Do pracy w przedszkolu mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych oraz gdy domownicy nie przebywają w izolacji w warunkach domowych lub w izolacji.
2. W miarę możliwości nie angażuje się w zajęcia opiekuńcze pracowników i personelu powyżej 60 roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi.
3. Wyznacza się i przygotowuje (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydziela obszar, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zdiagnozowania objawów chorobowych.
4. Pracownicy/obsługa przedszkola przyjmują do wiadomości, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów nie powinni przychodzić do pracy, powinni

pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, aby uzyskać teleporadę medyczną, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112 i poinformować, że mogą być zakażeni koronawirusem.

5. Każdy z pracowników zobowiązuje się śledzić na bieżąco informacje Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus> a także obowiązujących przepisów prawa.
6. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów infekcji dróg oddechowych powinien on skontaktować się telefonicznie z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, aby uzyskać teleporadę medyczną.
7. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik, poddaje się gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi w przedszkolu procedurami oraz zdezynfekuje powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty itp.).
8. W przypadku potwierdzonego zakażenia Sars-Cov-2 na terenie przedszkola Bezwzględnie stosuje się do zaleceń Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
9. Przygotowuje się i umieszcza w gabinecie logopedycznym/ pokoju nauczycielskim potrzebne numery telefonów, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznej, służb medycznych.
10. Ustala się listę osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach przedszkola, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie gov.pl/web/koronawirus/ oraz gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.
11. Zawsze, w przypadku wątpliwości należy zwrócić się do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w celu konsultacji lub uzyskania porady.

Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola oraz rodzice/opiekunowie dzieci.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.